



ПРОСЬБА О СЛУШАНИИ
REQUEST FOR HEARING

В соответствии с Главой 388-02 правил
справедливого слушания DSHS.

FOR AGENCY USE ONLY

Oral request taken by:

NAME	TELEPHONE NUMBER
------	------------------

INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION

ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS (OAH), MAIL STOP: 42489
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

ФАКС: 360-586-6563

Я прошу назначить мне слушание, потому что я не согласен со следующим решением Отдела Социального Обслуживания и Здравоохранения(DSHS):

- Поясните вкратце, что сделал или чего не сделал DSHS (если вам нужно больше места, приложите дополнительные страницы), и
- Если возможно, приложите копию извещения, которую вы обжалуете.

ВАШЕ ИМЯ (ПОЖАЛУЙСТА, ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
АДРЕС ЛИЦА, ПОДАЮЩЕГО ПРОСЬБУ О НАЗНАЧЕНИИ СЛУШАНИЯ	ЛИЧНЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА	
ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
		ТЕЛЕФОН (УКАЖИТЕ РАЙОННЫЙ КОД) ()
<input type="checkbox"/> ТЕЛЕФОН ДЛЯ ЗАПИСИ ИНФОРМАЦИИ		

Меня известили об этом решении: _____
ДАТА _____ НАЗВАНИЕ И АДРЕС ОФИСА DSHS _____

Я хочу продолжать получать помощь, если я имею на нее право: Да Нет Программа: _____

Меня представляет (если вы будете представлять сами себя, не заполняйте следующие две строки):

ИМЯ ВАШЕГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ	ОРГАНИЗАЦИЯ	ТЕЛЕФОН		
ДОМ	УЛИЦА	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

Я разрешаю выдавать информацию о моем слушании моему представителю.

ВАША ПОДПИСЬ	ДАТА
--------------	------

Нужен ли вам переводчик или другая помощь, или приспособления для слушания? Да Нет

Если да, то какой язык или какая помощь? _____

Судьи по Административному Закону (ALJ's) могут проводить некоторые слушания по телефону. Если вы хотите поменять слушание по телефону на слушание с личным присутствием, выполните инструкции в Извещении о Слушании, которое вам будет отправлено по почте ОАН.